

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil, Persalinan, Masa Nifas, BBL dan KB ”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan Ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo,..... 2016
Peneliti

Happy Wahyu P
NIM.13621437

LEMBAR PERSETUJUAN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :tahun

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB oleh Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo,2016

Yang Menyatakan

(.....)

Skor Poedji Rochjati

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Alamat :
 Umur Ibu : Kec / Kab :
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Hamil Ka. Haid Terakhir Tgl : Perkiraan Persalinan Tgl : bl
 Periksa I
 Umur Kehamilan : bln Di :

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III,1 III,2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			
1		Tertalu muda, hamil ≤ 16 Th	4			
2		a. Tertalu lambat hamil, I, kawin > 4 Th	4			
		b. Tertalu tua, hamil 1 > 35 Th	4			
3		Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4			
4		Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4			
5		Tertalu banyak anak, 4/lebih	4			
6		Tertalu tua, umur ≥ 35 Th	4			
7		Tertalu pendek ≤ 145 cm	4			
8		Pemah gagal kehamilan	4			
9		Pemah melahirkan dengan				
		a. Tarikan lang/vakum	4			
		b. Uri diroboh	4			
		c. Diberi infus/Transfusi	4			
10		Pemah Operasi Besar	5			
11		Penyakit pada ibu hamil				
		a. Kurang darah	4			
		b. Malaria	4			
		c. TBC Paru	4			
		d. Payah jantung	4			
		e. kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
12		Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4			
14		Hamil kembar air (hydramion)	4			
15		Bayi mati dalam kandungan	4			
16		Kehamilan lebih bulan	4			
17		Letak sungsang	5			
18		Letak lintang	5			
19		Pendarahan dalam kehamilan ini	5			
20		Pre-eklampsia Berat/Kayang-kayang	5			
JUMLAH SKOR						

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				RUJUKAN		
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW	
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUK DARI :	1. Sendiri	RUJUK KE :	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

RUJUKAN DARI :	1. Rujukan Dini Berencana (RDB)	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
	2. Rujukan Dalam Rahim	3. Rujukan Terlambat (RTIt)

Gawat Obstetrik :	Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II	Kel. Faktor Risiko II
1.	1. Pendarahan antepartum
2.	2. Eklamsia
3.	3. Komplikasi Obstetrik
4.	3. Pendarahan postpartum
5.	4. Uri Tertinggal
6.	5. Persalinan Lama
7.	6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :	TEMPAT PERSALINAN :	
IBU :	1. Rumah Ibu	
1. Hidup	2. Rumah bidan	
2. Mati, dengan penyebab	3. Polindes	
a. Pendarahan	b. Pre-eklampsia/Eklamsia	4. Puskesmas
c. Partus lama	d. Infeksi	e. Lain-2
BAYI :	5. Rumah Sakit	
1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan	6. Perjalanan	
2. Lahir hidup : Appar Skor	7. Lain-2	
3. Lahir mati, penyebab		
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab		
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada		

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, /Sterilisasi
2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

KAB / KOTA / **KEC. / PUSKESMAS** : /

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Ibu Hamil Tanpa Masalah

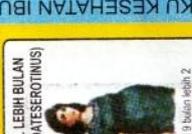
• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

28 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II ada Risiko / ada Gawat / ada Tanda

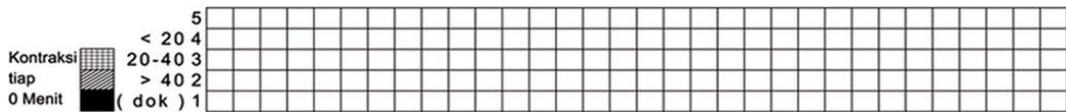
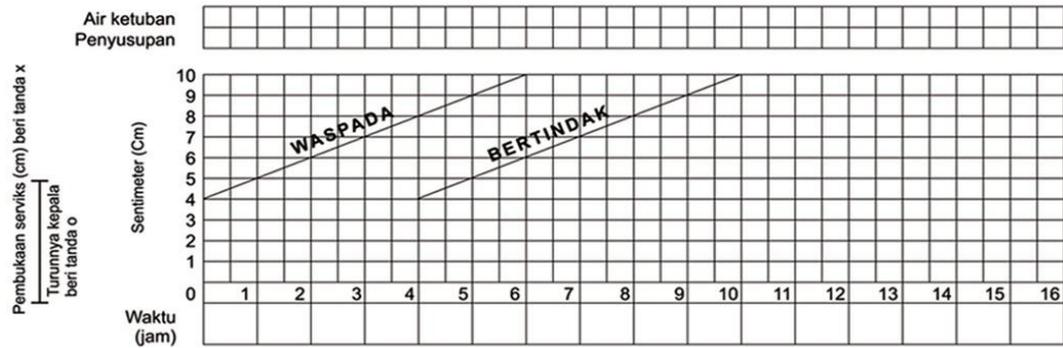
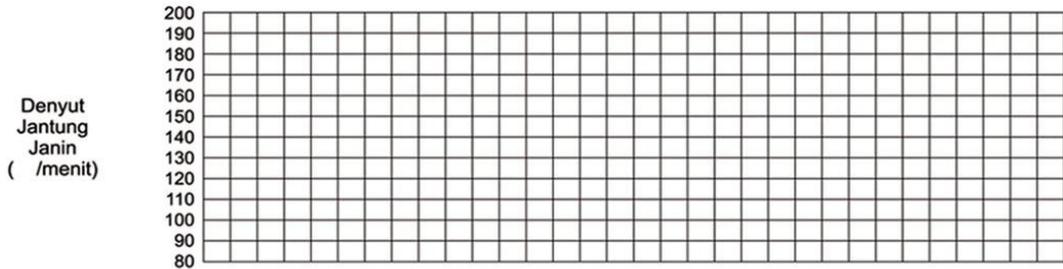
<p>1. Tidak ada hamil pertama umur 16 Th. Atau kurang</p> <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p> 	<p>2a. Tidak lanjut hamil setelah kawin 4 tahun lebih</p> <p>PRIMI TUA Skor : 4</p> 	<p>2b. Tidak lanjut hamil pertama umur 35 Th ke atas</p> <p>PRIMI TUA Skor : 4</p> 	<p>3. Tidak cukup punya anak lagi, kurang 2 Th</p> <p>ANAK TERKECIL <2 TH Skor : 4</p> 	<p>11a. ANEMIA</p> <p>Pucat, Lemah badan, lekas lelah dan lemas</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>11b. MALARIA</p> <p>Pada fase demam menggigil, muntah, sakit kepala, muntah-muntah</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p> <p>Batuk lama tidak sembuh-2, batuk darah, badan lemas, kurus</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p> <p>Sakit kepala, muntah, sesak nafas, pandangan kabur</p> <p>Skor : 4</p> 
<p>4. Pernah gagal kehamilan, pernah keguguran, pernah hamil ke-2 atau lebih tetapi gagal 2 kali / melahirkan lebih dari 2 kali</p> <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p> 	<p>5. Pernah melahirkan dengan tali pusat yang menggantung / Vitellium</p> <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p> 	<p>6. Pernah melahirkan dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram / lebih dari 9 lb</p> <p>UMUR 35 TH ATAU LEBIH Skor : 4</p> 	<p>7. Pernah melahirkan dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram / lebih dari 9 lb</p> <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p> 	<p>13. HAMIL KEMBAR</p> <p>Pada ibu sangat membesar, berat badan naik, sering sakit kepala, sering muntah</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>14. HYDROMIOMIU KEMBAR AIR</p> <p>Pada ibu sangat membesar, berat badan naik, sering sakit kepala, sering muntah</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN</p> <p>Ibu hamil tidak merasa gerakan janin</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATESEROTINUS)</p> <p>Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan</p> <p>Skor : 4</p> 
<p>8. Pernah gagal kehamilan, pernah keguguran, pernah hamil ke-2 atau lebih tetapi gagal 2 kali / melahirkan lebih dari 2 kali</p> <p>RIWAYAT OBSTERTIK JELEK Skor : 4</p> 	<p>17. LETAK SUNGANG Skor : 8</p> <p>18. LETAK LINTANG Skor : 8</p> 	<p>19. PERDARAHAN</p> <p>Mengalirkan darah pada waktu hamil</p> <p>Skor : 8</p> 	<p>20. EKLAMPSIA</p> <p>Terjadi kelainan kelopak mata, kejang-kejang, pada ibu dengan keracunan kalsium</p> <p>Skor : 8</p> 	<p>PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD Dr. SOETOMO / KF UNAIR SURABAYA</p>			

Lampiran 4

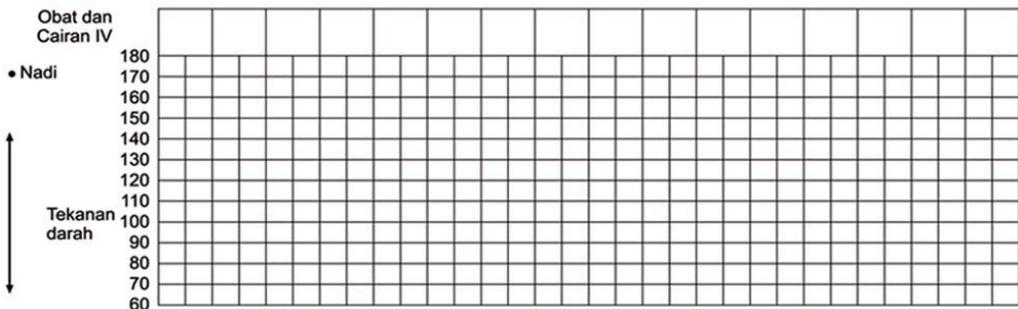
Lampiran 5

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin { Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 6

58 langkah asuhan persalinan normal

KALA II

- 1) Mendengar dan melihat tanda persalinan kala II.
 - a) Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a) Ibu merasa adanya tekanan pada anus
 - b) Perineum menonjol
 - c) Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Pastikan peralatan lengkap, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk persiapan jika bayi mengalami asfiksia, siapkan tempat datar dan keras, 2 kain, handuk bersiah dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9).
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.

Bila selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) x /menit.
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian.
 - c) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diingimkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Beri cukup asupan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (multigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (primigravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mngeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi

defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika haln itu terjadi, dan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

25) Lakukan penilaian (selintas).

a) Apakah bayi menangis kuat dan itu bernapas tanpa kesulitan?

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau mega-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

26) Keringkan tubuh bayi.

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan tubuh bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

KALA III

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28) Beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan

melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

- 40) Periksa kedua sisi plasenta dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

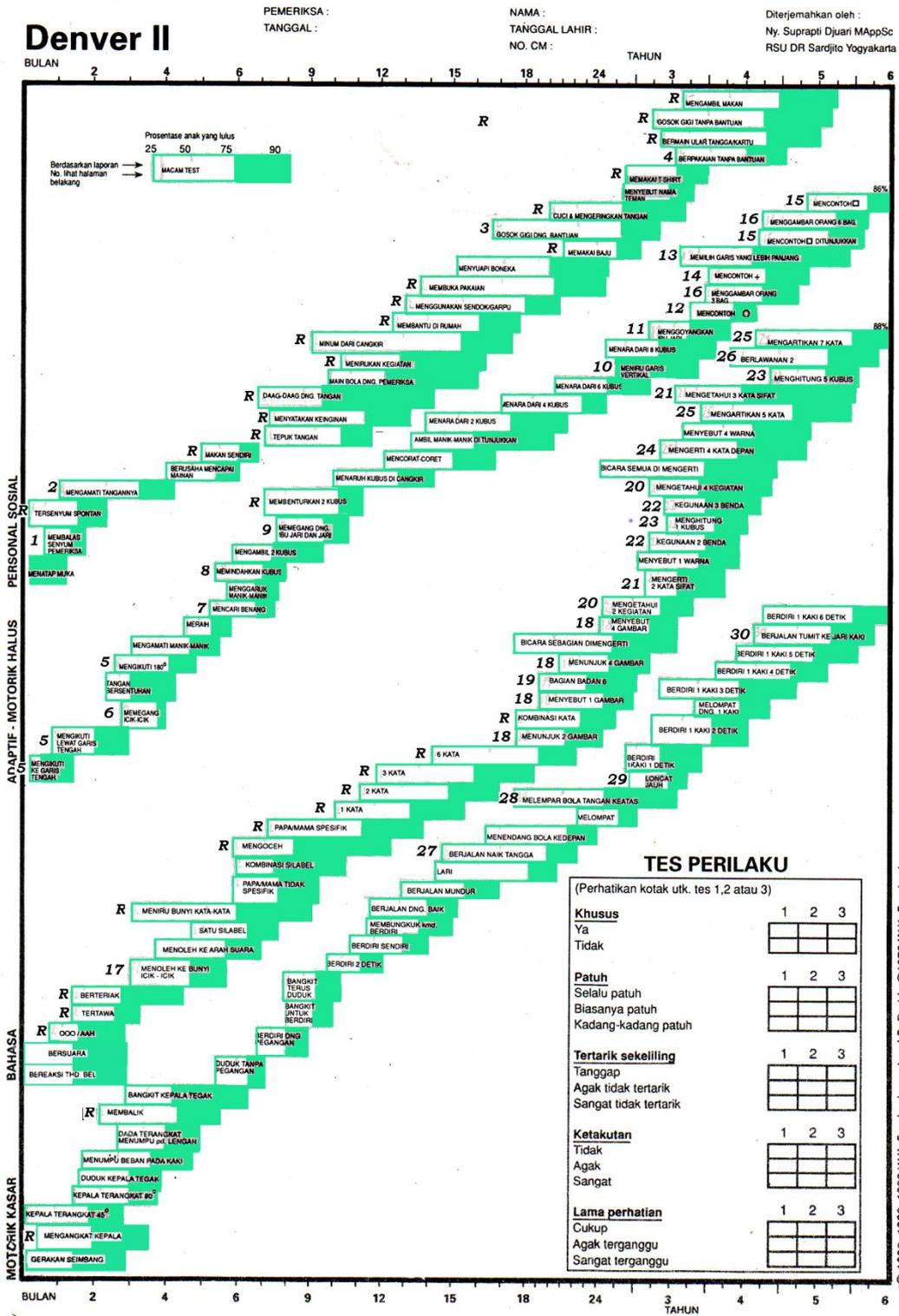
KALA IV

- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan, beri anestesi lidokain 1% sebelum penjahitan.
- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu
- a) Sebagian bayi berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasa berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 44) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik, profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.

- 45) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral (pelaksanaan dilakukan pada 6 jam postpartum)
- a) Letakkan bayi di dalam pangkuan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- a) 2 - 3 x dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk pelaksanaan atonia uteri.
- 47) Ajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa keadaan ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama post partum dan tiap 30 menit selama jam kedua post partum.
- a) Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam post partum.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

- 50) Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36° - $37,5^{\circ}$ C).
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) lalu cuci dan bilas.
- 52) Bahan-bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai.
- 53) Bersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 54) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
- 55) Dikontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan kala IV

TUMBUH KEMBANG ANAK



PETUNJUK PELAKSANAAN

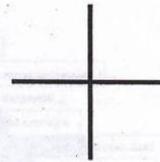
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambatkan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsluiting di belakang.
5. Gerakan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm di atas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya 30° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.



12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar.



13. Garis mana yang lebih panjang? Putar kertas sampai terbalik (Lulus Bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)



14. Lulus asal garis menyilang



15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasi - kan

Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki dll) dihitung sebagai satu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka, katakan pada anak : Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang?, meong? bicara?, menggonggong? meringik? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin? capai? lapar? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir? Apa gunanya kursi? Apa gunanya pensil? Jawaban harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar, (1, 5).
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus di atas meja, di bawah meja, di depan saya, di belakang saya. Lulus bila 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanya kepada anak : Bola itu apa? danau? meja? rumah? pisang? korden? pagar? atap? Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah, bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
26. Tanya kepada anak : Jika kuda itu besar, tikus adalah? Jika api panas, es? Jika matahari bersinar siang hari, bulan bersinar? Lulus 2 dari 3
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola di atas bahu ± 1 m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir ± 22 cm (8 1/2")
30. Suruh anak berjalan ke depan  Tumit berjarak $\pm 2 1/2$ cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.

STIMULASI TUMBUH KEMBANG

DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG BALITA

EDISI II 2002



YAYASAN SURYA KANTI
Pusat Pengembangan Potensi Anak (PUSPPA)
Jl. Ters. Cimuncang No. 9 Bandung 40125 - Indonesia
Phone: 62-22 - 7232369 Fax: 62-22 - 7232368 E-Mail : ysk@bdg.centrin.net.id

USIA	GERAKAN KASAR	GERAKAN HALUS	PENGAMATAN	BICARA	SOSIALISASI
60 Bulan	 Mampu melompat dengan satu kaki kearah depan.	 Mampu menunjuk tanda + (tambah) □ ketak.	 Mampu menggambar orang.	 Mampu bercerita dan bermain.	 Mampu bermain bersama teman dengan mengikuti urutan permainan.
48 Bulan	 Mampu melompat dengan satu kaki di tempat.	 Mampu memegang pensil dengan ujung jari.	 Mampu menunjuk tiga balok monol dengan cara menunjuk.	 Mampu menggunakan kalimat lengkap (lebih dari dua kata).	 Mampu bermain bersama teman dengan satu permainan.
36 Bulan	 Mampu turun tangga dengan kaki bergantian tanpa berpegangan.	 Mampu meniru garis tegak, garis datar, dan lingkaran.	 Mampu memberi nama tiga warna.	 Mampu bertanya dengan memisal satu apa, siapa, dimana?	 Mampu bermain bersama dengan teman.
24 Bulan	 Mampu melompat dengan dua kaki sekaligus.	 Mampu membuka botol dengan memutar tutupnya.	 Mampu menyebarkan enam bogen tabak.	 Mampu menjawab dengan kalimat dua kata.	 Mampu meniru kegiatan orang dewasa.
18 Bulan	 Mampu berlari tanpa jatuh.	 Mampu menyusun tiga balok mainan.	 Mampu menutup gelas.	 Mampu mengucapkan sepuluh kata atau lebih dan tahu artinya.	 Mampu menyebutkan namanya bila ditanya.
12 Bulan	 Mampu berdiri sendiri dan berjalan sambil berpegangan.	 Mampu mengambil benda kecil dengan ujung ibu jari dan jari telunjuk.	 Dapat menunjuk radio mobil-mainan (anak laki-laki) dan mata boneka (perempuan).	 Mampu mengucapkan satu kata atau lebih dan tahu artinya.	 Mampu menaruh mainan pada ibu atau bapaknya.
8 Bulan	 Mampu duduk sendiri ke-mudahan mengambil posisi angking-angkang dan ber-tahan sebentar.	 Mampu menggendong balok mainan dengan seluruh permukaan tangan.	 Mampu memperhatikan dan mencari mainan yang jatuh.	 Mampu mengeluarkan suara "ma...ma...ta...ta...da...da...".	 Mampu bermain ciluk..baa.
4 Bulan	 Mampu menumpu dengan kedua lengan dan berusaha mengangkat kepala.	 Mampu bermain main dengan kedua tangannya.	 Anak mampu mengamati mainan.	 Mampu mendorong kuas ker-nya di atas dan bermain balok sambil mengeluarkan air liur.	 Mampu tersenyum kepada ibu.

Lampiran 9

TABEL BERAT BADAN

Umur	Berat (Gram)		Tinggi (Cm)	
	Standar	80% Standar	Standar	80% Standar
Lahir	3.400	2.700	50.5	40.5
0 - 1 Bulan	4.300	3.400	55.0	43.5
2 Bulan	5.000	4.000	58.0	46.0
3 Bulan	5.700	4.500	60.0	48.0
4 Bulan	6.300	5.000	62.5	49.5
5 Bulan	6.900	5.500	64.5	51.0
6 Bulan	7.400	5.900	66.0	52.5
7 Bulan	8.000	6.300	67.5	54.0
8 Bulan	8.400	6.000	69.0	55.5
9 Bulan	8.900	7.100	70.5	56.5
10 Bulan	9.300	7.400	72.0	57.5
11 Bulan	9.600	7.700	73.5	58.5
12 Bulan	9.900	7.900	74.5	60.0
1 tahun 3 Bulan	10.600	8.500	78.0	62.5
6 Bulan	11.300	9.000	81.5	65.0
9 Bulan	11.900	9.600	84.5	67.5
2 tahun 0 Bulan	12.400	9.900	87.0	69.5
3 Bulan	12.900	10.500	89.5	71.5
6 Bulan	13.500	10.800	92.0	73.5
9 Bulan	14.000	11.200	94.0	75.0
3 tahun 0 Bulan	14.500	11.600	96.0	77.0
3 Bulan	15.000	12.000	98.0	78.5
6 Bulan	13.500	12.400	99.5	79.5
9 Bulan	16.000	12.900	101.5	81.5
4 tahun 0 Bulan	16.500	13.200	103.5	82.5
3 Bulan	17.000	13.600	105.0	
6 Bulan	17.400	14.000	107.0	85.5
9 Bulan	17.900	14.400	108.0	86.5
5 tahun 0 Bulan	18.400	14.700	109.0	87.0

Lampiran 10

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Happy wahyu p
NIM : 13621432
Pokok Bahasan : persiapan persalinan
Sasaran : Ibu Hamil (Ny.E)
Tempat : Rumah Bersalin Fauziah
Waktu : 10 menit

A. Tujuan Intruksional Umum

Ibu dapat mempersiapkan persalinan dengan baik

B. Tujuan Intruksional khusus

Ibu mengetahui :

1. Persiapan persalinan
2. Tanda bahaya persalinan
3. Tanda tanda persalinan

C. Materi : persiapan persalinan

D. Kegiatan penyuluhan

1. Metode : Ceramah , Tanya Jawab
2. Langkah langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1. Salam 2. Perkenalan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Penutup	Leaflet

E. Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas

Ponorogo, April 2016

Mahasiswa

<p>TANDA-TANDA BAHAYA DAN TANDA-TANDA PERSALINAN</p> <p>Pastikan ibu mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, misalnya:</p>  <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan per vaginam Demam Nyeri abdomen yang sangat Nyeri kepala yang sangat dan perubahan penglihatan Bengkak pada muka atau tangan Pergerakan janin kurang/tidak bergerak 	<p>Juga pastikan ibu mengetahui tanda-tanda persalinan yang selanjutnya menghubungi tenaga kesehatan terlatih dan merencanakan kesiapan persalinan, misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kontraksi yang teratur dan ada kemajuan Sakit punggung bagian bawah dan fundus Tanda pendarahan Pecah selaput ketuban 	<p>PERSIAPAN PERSALINAN (BIRTH PLAN)</p>  <p>Oleh :Happy Wahyu p 120214122</p> <p>R. Rita Lestari</p> <p>DIII KEBIDANAN Universitas Muhamadiyah Ponorogo</p>
--	--	---

<p>PERSIAPAN PERSALINAN (BIRTH PLAN)</p> <p>TENAGA KESEHATAN TERLATIH</p>  <p>Bantu ibu mendapatkan pertolongan kesehatan terlatih untuk menolong proses persalinan</p> <p>TEMPAT PERSALINAN</p> <p>Tanyakan kepada ibu dimana ia berencana melahirkan (dirumah, RB, Rumah Sakit, BPS, atau lainnya)</p> <p>TRANSPORTASI GAWAT DARURAT</p>  <p>Tanyakan kepada ibu bagaimana ia</p>	<p>akan pergi ke tempat bersalin, misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perjalanan ke tempat persalinan Transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda-tanda bahaya <p>BIAYA/BIAYA GAWAT DARURAT</p> <p>Tanyakan kepada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apabila memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat</p> <p>PEMBUAT KEPUTUSAN</p> <p>Tanyakan kepada ibu tentang pembuat keputusan yang utama dalam keluarganya apabila:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pembuat keputusan harus dilakukan pada saat tanda bahaya muncul 	<p>✚ Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah yang akan membuat keputusan</p> <p>DUKUNGAN</p>  <p>Tanyakan kepada ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Siapakah yang dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan. ✚ Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada <p>DONOR DARAH</p>
---	---	--

Lampiran 12

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Fajar nursari
NIM : 13621419
Pokok Bahasan : Perawatan BBL
Sasaran : Ibu Nifas (Ny.E)
Tempat :Rumah Ny. E
Waktu : 10 menit

A. Tujuan Intruksional Umum
Ibu mengetahui perawatan BBL

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu Mengeatahui:
1. Pengertian BBL
2. tujuan perawatan BBL
3. apa saja perawatan BBL
4. Tanda tanda bahaya BBL

C. Materi : perawatan BBL

D. Kegiatan Penyuluhan

a) Metode : Ceramah, Tanya jawab

E. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1.Salam 2.Perkenalan 3.Penyampaian materi 4.Tanya jawab 5.Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Penutup	Leaflet

F. Evaluasi

Ponorogo, Mei 2016

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Happy Wahyu P)

BAYI BARU LAHIR (BBL)



Bayi yang lahir normal atau cukup bulan dengan lama kehamilan 37–42 minggu dan berat lahir 2500–4000 gram baik secara normal maupun operasi sesar.

APA TUJUAN PERAWATAN BBL...?

1. Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah suhu bayi turun
3. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
4. Mengidentifikasi masalah—masalah yang memerlukan perhatian segera

6. perawatan Mata Bayi (jika kotor)



Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang di celupkan air hangat

7. perawatan Telinga Bayi (Jika Kotor)



Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya dibasahi air hangat

8. Menidurkan Bayi



Bayi tidur ± 16 jam/hari. pasang kelambu saat bayi tidur siang/malam dan pastikan bayi aman

9. Memberikan ASI

Berikan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan



Apa saja perawatan BBL yang di lakukan di rumah ???

1. Perawatan tali pusat



- Jangan beri apapun, selalu pastikan dalam keadaan kering.
- Biasanya akan lepas sebelum 1-2 minggu
- Bungkus dengan kasa steril kering

2. memandikan bayi baru lahir



Memandikan bayi menggunakan air hangat dan jangan terlalu lama, dan aman lalu pakaikan baju, dan topi agar menjaga kehangatannya

3. Menjaga Kebersihan Kemaluan



Bersihkan dengan air seperti selesai BAB/BAK dan hindari menggunakan popok diapers sepanjang hari

4. Menjaga Kehangatan Bayi



5. perawatan kuku bayi



Gunting kuku bayi setiap panjang saat dia tidur dengan hati-hati

TANDA—TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

1. Malas menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk terus atau tidak sadar
4. Nafas cepat (> 60x/m) atau nafas lambat (<20xm)
5. Tangisan merintih
6. Tubuh tampak kuning
7. Tali pusat kemerahan atau berbau



PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



Oleh :

HAPPY WAHYU
13621462

DIII KEBIDANAN
UM
PONOROGO
2016

Lampiran 13

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Happy Wahyu P
 NIM : 13621432
 Pokok Bahasan : nutrisi pada ibu menyusui
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny.E)
 Tempat :Rumah Ny. E
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Intruksional Umum
 Ibu mengetahui tentang nutrisi pada ibu menyusui
- B. Tujuan Intruksional Khusus
 Ibu Mengeatahui:
1. Pengertian
 2. manfaat gizi pada ibu menyusui
 3. karakteristik makanan
 4. Kebutuhan Nutrisi pada ibu menyusui
 5. contoh takaran menu pada ibu menyusui
- C. Materi : nutrisi pada ibu menyusui
- D. Kegiatan Penyuluhan
 a) Metode : Ceramah, Tanya jawab
- E. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1. Salam 2. Perkenalan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Penutup	Leaflet

- F. Evaluasi

Ponorogo, Mei 2016

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Happy Wahyu P)

E. Takaran Menu Nutrisi Ibu Menyusui dalam Sehari



Nasi : 4-5 piring



Ikan : 2-3 potong



Sayuran : 3 mangkok



Buah : 2 potong



Tempe : 4-5 potong



Gula : 2-5 sendok teh



Air : 8 gelas

Gizi Ibu Menyusui



Aprillia Indah Fajarwati

Oleh : HAPPY
DIII KEBIDANAN
ump

A. Pengertian

Gizi ibu menyusui adalah makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh selama masa menyusui dalam meningkatkan produksi ASI sebagai makanan bayi.



B. Manfaat Gizi bagi Ibu Menyusui

1. Pembentukan ASI yang diperlukan sebagai makanan bagi bayi.
2. Untuk pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan.
3. Mempertahankan sirkulasi yang adekuat bagi ibu selama proses pemulihan.
4. Meningkatkan pertahanan tubuh selama proses pemulihan.

5. Menyeimbangkan kebutuhan energi dalam aktivitas ibu dengan peningkatan metabolisme (pembakaran) dalam tubuh



C. Karakteristik Makanan bagi Ibu Menyusui

1. Makanan seimbang: kalori, protein dan karbohidrat
2. Jumlahnya lebih banyak dari makanan ibu hamil
3. Kebutuhan air lebih banyak setiap hari lebih dari 6 gelas
4. Makanan tidak mengandung bumbu yang merangsang: cabe
5. Makanan mengandung banyak sayuran hijau untuk meningkatkan produksi ASI dan proses BAB



D. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

1. Kebutuhan kalori, 825 kilokalori diperoleh dari beras, singkong, kentang, gandum, jagung, mie, minyak, minyak hewani
2. Kebutuhan protein 25 gram diperoleh dari kacang – kacang, tahu, tempe
3. Kebutuhan vitamin C 30 mg diperoleh dari buah – buahan : jeruk, jambu biji
4. Kebutuhan vitamin A 2500 IU diperoleh dari kuning telur, susu, sayuran hijau, minyak ikan, buah – buahan kuning, hati
5. Kebutuhan zat besi diperoleh dari hati, daging, sayuran hijau, kuning telur, kacang – kacang

Lampiran 14

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Happy Wahyu P

NIM : 13621432

Pokok Bahasan : imunisasi

Sasaran : Ibu Nifas (Ny.E)

Tempat : Rumah Ny. E

Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum
Ibu mengetahui tentang Imunisasi

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu Mengetahui:

1. Pengertian Imunisasi
2. Manfaat Imunisasi
3. Sasaran Imunisasi
4. Jenis-Jenis Imunisasi
5. Jadwal Imunisasi

C. Materi : imunisasi

D. Kegiatan Penyuluhan

a) Metode : Ceramah, Tanya jawab

E. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1. Salam 2. Perkenalan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Penutup	Leaflet

F. Evaluasi

Ponorogo, Mei 2016

Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

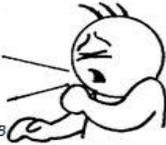
(Happy Wahyu P)

A. APA ITU IMUNISASI?

Imunisasi adalah : suatu usaha untuk memberikan kekebalan secara aktif pada bayi atau anak terhadap penyakit tertentu, dengan memasukkan vaksin (bibit penyakit yang telah dimatikan/dilemahkan)

B. APA MANFAAT/TUJUAN DIBERIKANNYA IMUNISASI PADA

1. Daya tahan/kekebalan tubuh anak meningkat.
2. Pencegahan timbulnya beberapa penyakit pada anak antara lain :
 - Penyakit TBC Paru
 - Penyakit Difteri
 - Penyakit Tetanus
 - Penyakit Pertusis
 - Penyakit Polio
 - Penyakit Campak
 - Penyakit Hepatitis B



D. KAPAN SEBAIKNYA IMUNISASI DIBERIKAN?

**“Secepatnya atau sedini mungkin “
(Sesuai jadwal Imunisasi)**

E. APAKAH IMUNISASI HARUS DIBERIKAN PADA SAAT ANAK ATAU BAYI DALAM KEADAAN SEHAT?

Sebaiknya demikian, tetapi penyakit-penyakit seperti batuk, pilek, sedikit mencret dan gizi agak kurang tidak merupakan halangan untuk diberikannya imunisasi.



F. EFEK SAMPING DARI VAKSINISASI

1. DPT
 - Ringan : bengkak/nyeri pada daerah suntikan
 - Berat : Menangis hebat >4 jam, kejang, syok.
2. Campak : kemerahan pada daerah suntikan, panas, borok.
3. BCG : borok.

G. JENIS-JENIS VAKSIN YANG DIBERIKAN SAAT IMUNISASI

1. Vaksin Difteri
2. Vaksin Pertusis
3. Vaksin Tetanus
4. Vaksin Polio
5. Vaksin Campak
6. Vaksin BCG
7. Vaksin Hepatitis B



H. KEGUNAAN VAKSIN

1. **Vaksin BCG** diberikan berguna untuk mencegah penyakit *TBC*.
2. **Vaksin DPT** diberikan berguna untuk mencegah penyakit *Difteri, Pertusis, Tetanus*.
3. **Vaksin Polio** diberikan berguna untuk mencegah penyakit *Polio*.
4. **Vaksin Campak** diberikan berguna untuk mencegah penyakit *Campak (Gabagen)*.
5. **Vaksin Hepatitis B**, diberikan berguna untuk mencegah penyakit *Hepatitis (Radang hati)*.

ijal_19@ymail.com

I. JADWAL IMUNISASI PADA BAYI DAN ANAK

JENIS	WAKTU PEMBERIAN
BCG	3 – 14 BULAN
DPT	I. 3 Bln atau lebih. II. 4 Bln atau lebih III. 5 Bln atau lebih IV. 1½ - 2 Tahun V. 5 tahun –Masuk SD
Polio	I. 3 Bln atau lebih II. 4 Bln atau lebih III. 5 Bln atau lebih IV. 1½ - 2 Tahun V. 5 Tahun – Masuk SD
Campak	9 Bulan atau lebih (cukup sekali).

J. JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI BAYI LAHIR DI RUMAH SAKIT

UMUR	WAKTU PEMBERIAN	VAKSIN
0 Bln	HB 1	BCG Polio 1
2 Bln	HB 2	DPT 1 Polio 2
3 Bln		DPT 2 Polio 3
4 Bln		DPT 3 Polio 4
9 Bln	HB 3	Campak

K. DI MANA IMUNISASI DAPAT DIPEROLEH?

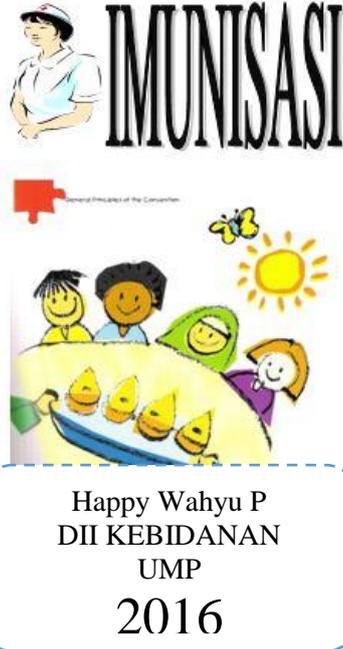
- Rumah sakit
- Puskesmas
- Posyandu
- BKIA/Rumah Bersalin
- Praktek Dokter Swasta (terutama dokter spesialis anak)



“MENCEGAH LEBIH BAIK DARI PADA MENGOBATI”



NURSES FOR GLOBAL HEALTH



Happy Wahyu P
DII KEBIDANAN
UMP
2016

ijal_19@ymail.com

Lampiran 15

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Happy Wahyu P
NIM : 13621419
Pokok Bahasan : Tanda-tanda bahaya Nifas
Sasaran : Ibu Nifas (Ny.E)
Tempat : Rumah Ny. E
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Intruksional Umum
Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya Nifas
- B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu Mengeatahui:
1. Tanda-tanda bahaya nifas
2. Pengertian tanda bahaya ibu nifas
- C. Materi : Tanda-tanda bahaya Nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan
a. Metode : Ceramah, Tanya jawab
b. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1.Salam 2.Perkenalan 3.Penyampaian materi 4.Tanya jawab 5.Penutup	1.Menjawab salam 2.Mendengarkan 3.Mendengarkan 4.Bertanya 5.Penutup	Leaflet

- E. Evaluasi

Ponorogo, Mei 2016

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Happy Wahyu P)

Apa saja

TANDA-TANDA BAHAYA NIFAS

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Demam
4. Bengkak di muka, tangan atau kaki, disertai sakit kepala dan atau kejang
5. Payudara bengkak berwarna kemerahan dan sakit
6. Puting lecet
7. Ibu mengalami depresi
Antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya



BILA ADA TANDA BAHAYA, IBU HARUS SEGERA DIBAWA KE DOKTER/BIDAN!

BILA ADA SALAH SATU TANDA BAHAYA TERSEBUT YANG HARUS DILAKUKAN ADALAH:

SEGERA HUBUNGI TENAGA KESEHATAN (BIDAN/DOKTER)

TETAP TENANG DAN TIDAK BINGUNG KETIKA MERASA MULAS, BERNAPAS PANJANG, MENGAMBIL NAFAS MELALUI HIDUNG DAN MENGLUARKAN MELALUI MULUT UNTUK MENGURANGI RASA SAKIT



Iya, Kita jaga agar Persalinan dapat ditolong oleh Dokter / Bidan di Fasilitas Kesehatan!

Yuk , jadi ibu cerdas ☺

kenali tanda - tanda bahaya kehamilan



cara yang aman untuk nifas Anda

Happy Wahyu P
13621432
DIII kebidanan
UMP
2016

FAKTA di INDONESIA!

Setiap JAM, 1 orang IBU MENINGGAL
sebagian besar ibu bersalin meninggal disebabkan karena perdarahan, infeksi persalinan, kejang-kejang, demam tinggi, dan depresi

Setiap JAM, 17 orang BAYI MENINGGAL
Sebagian besar Kematian Bayi disebabkan karena Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Kesulitan bernafas sewaktu Lahir, Infeksi, Diare dan Pneumonia



APAKAH YANG DIMAKSUD TANDA BAHAYA NIFAS?

suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan, karena jika tidak dilakukan tindakan segera akan mengakibatkan kerusakan jaringan atau system tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian.

KLINIK SIAP 24 JAM STIKES NU TUBAN



Mengapa harus mendapatkan Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan ?

1. Agar Ibu Hamil dan Bayi secara CEPAT dan TEPAT mendapatkan Fasilitas Kesehatan yang BERSIH & AMAN
2. Mendapatkan Pertolongan dan Pelayanan dari Tenaga Kesehatan yang SIAP di tempat



Apa Tujuan Pertolongan Persalinan Harus oleh Tenaga Kesehatan dan di Fasilitas Kesehatan ?

1. Menurunkan kesakitan dan komplikasi persalinan
2. Memberikan pelayanan yang CEPAT & TEPAT, bila terjadi komplikasi
3. Memberikan kenyamanan, keamanan dan keselamatan pada Ibu bersalin

Lampiran 16

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Happy Wahyu P
NIM : 13621437
Pokok Bahasan : KELUARGA BERENCANA
Sasaran : Ibu Nifas (Ny.E)
Tempat : Rumah Ny. E
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Intruksional Umum
Ibu mengetahui tentang Keluarga Berencana
- B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu Mengetahui:
- C. 1. Pengertian Keluarga Berencana
2. siapa yang harus berKB
3. Metode Keluarga Berencana
4. Manfaat Keluarga Berencana
- D. Materi : Keluarga Berencana
- E. Kegiatan Penyuluhan
 - a. Metode : Ceramah, Tanya jawab
 - b. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1.Salam 2.Perkenalan 3.Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Penutup	Leaflet

- F. Evaluasi

Ponorogo, Mei 2016

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Happy Wahyu P)



APA sih KB itu?

KB = Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

APA Saja Manfaatnya??

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera



Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

Metode Kontrasepsi

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi	5. Implant/Susuk
2. Kondom	6. IUD / Spiral
3. Pil KB	7. Steril
4. KB suntik	
5. Implant / Susuk	

MAL (Metode Amenero Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

KONDOM

Keuntungan:

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

PIL KB

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam:

- PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)
 - TIDAK untuk ibu menyusui
 - Contoh microgynon, mercilon, Diane, yasmin, dll
- MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)
 - Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusui
 - Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak).
 - Contoh : excludon, microlut, dll

KB Suntik

- Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
- Tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

- Suntikan 1 Bulan**
 - Mengandung estrogen dan progesteron
 - Mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik
- Suntikan 3 bulan**
 - Mengandung progesteron saja
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
 - Dapat terjadi gangguan haid

IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 – 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan (bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)
Metode Operatif Pria (MOP)



Kapan harus ber-KB??

6 minggu setelah melahirkan
Dalam 7 hari saat haid
Setiap saat jika tidak hamil

AYO IKUT KB 2 Anak Cukup

SENOGA BERMANFAAT

Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



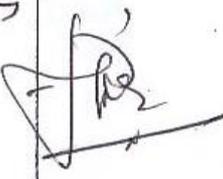
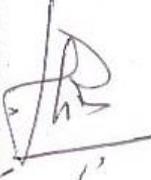
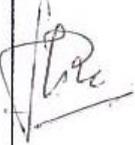
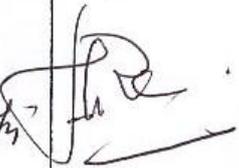
Happy wahyu p 13621419 DIII KEBIDANAN UMP

PEMBIAYAAN

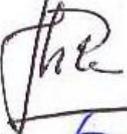
NO	Anggaran	Biaya	
1	Penyusunan proposal		
	Transportasi	Rp.	150.000,00
	Buku materi	Rp.	200.000,00
	Revisi	Rp.	250.000,00
	Pengurusan surat izin	Rp.	150.000,00
	Print proposal	Rp.	300.000,00
	Ujian Proposal	Rp.	425.000,00
	Jumlah total	Rp.	1.425.000.00

Lampiran 9

PRODI D111 KEBIDANAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
 2015/2016

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	26 NOV 2015 KAMIS.	pembahasan BAB I - skala data	
2.	23 Des 2015. Rabu	Revisi BAB I. ① Latar belakang ② Paparan Umin, klusur ③ Rump lingkup - Sifat - Tempat - Waktu ④ Manfaat Teroris	
3.	27 Des 2015. MinggU.	BAB I ① Latar belakang direvisi ② Rump lingkup (revisi) - Tempat	
4.	03 Januari 2016 MinggU.	BAB I 1. latar belakang 2. lanjut BAB II	
5.	17 Januari 2016.	BAB I Revisi BAB II aspek di tingkat tambah ampunan.	

Lanjutan

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
6.	20 Januari 2016.	BAB I. Glosi BAB II Ane, INe, PNe → Sumber ² , tabel. NEONATAL; KAB → belum	
7.	25. Januari 2016 2016.	melengkapi halaman Daftar isi, Lampiran.	
8	26. Januari 2016.	see again proposal	